

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. K
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARG BERENCANA
DI KLINIK PANGESTU POLOREJO**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**SITI QOMARIYAH
NIM : 15621527**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. K
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK PANGESTU POLOREJO**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahlimadya
Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo**



Oleh:

SITI QOMARIYAH

15621527

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 1 AGUSTUS 2018

Oleh:

Pembimbing I



SUHARTI, S.ST., M. Kes
NIDN : 0719084901

Pembimbing II



INNA SHOLICHA FITRIANI, S.ST., M. Kes
NIDN : 0729018402

LEMBAR KEASLIAN PENULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Qomariyah
NIM : 15621527
Institusi : Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Continuity of care pada Ny. K Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana” adalah bukan Laporan Tugas Akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, kami bersedia mendapat sanksi.

Ponorogo, Agustus 2018

Yang menyatakan



Siti Qomariyah
15621527

Pembimbing I

Suharti, S.ST., M. Kes
NIDN : 0719084901

Mengetahui,

Pembimbing II

Inna Sholicha Fitriani, S. ST., M. Kes
NIDN : 0729018402

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
PADA TANGGAL 1 AGUSTUS 2018




MENGESAHKAN TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Sriningsih, S.ST., M. Kes

Anggota I : Siti Faridah, S.ST., M. Kes

Anggota II : Inna Sholicha Fitriani, S.ST., M. Kes


.....

.....

.....

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan




Sulistyo Andarmoyo, S. Kep., Ns., M. Kes
NIDN : 0715127903

KATA PENGANTAR

Syukur *Alhamdulillahirabbil'alamin*, atas semua nikmat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. K MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PANGESTU POLOREJO BABADAN” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Dalam hal ini, Penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Allah *Subhanahuwata'ala* karena telah memberikan kesehatan yang tidak terkira sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Drs. H. Sulton, M. Si., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA).
3. Sulistyono Andarmoyo, S. Kep., Ns., M. Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan kesempatan menyusun Proposal LTA ini.
4. Ririn Ratnasari, S. ST., M. Kes., selaku Kepala Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
5. Suharti, S.ST., M. Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
6. Inna Sholicha Fitriani, S. ST., M. Kes., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Bidan Siti Saudah, S. ST. atas kesediaan waktunya untuk bisa melakukan bimbingan di lapangan dan menyediakan lahan penyusunan LTA ini.
8. Ny. K serta keluarga yang bersedia untuk dijadikan responden sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

9. Ibu (Musri) terimakasih banyak atas perjuanganmu selama ini dan juga semua cinta, semangat, doa, dukungan mental serta dukungan batin yang telah diberikan selama ini sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
10. Kakak dan Ayuk (Yuk Fu'ah, Kak Iwan, Kak Furdi, Yuk Eka) terimakasih sudah bisa menjadi panutan selama ini dan selalu memberikan semangat serta doa untukku.
11. Para malaikat kecilku (Odhen, Burhan, E'en, Dedek, Selamat, Aldo, Meta, Jean, Zidan, Fatah, Tata, Etha dan Rama) yang sudah bisa menghilangkan tingkat stressku dengan tawa kalian.
12. Teman yang juga lagi berjuang dengan skripsi di Lubuklinggau sana (Neng Menik) dan 6 bidadari surgaku (Mak Ninda, Mbak Mila, Mbak Devi, Mbak Sella dan Mbak Iis) yang sudah mau memberikan semangat setiap kali ingin menyerah menghadapi semuanya.
13. Almamater tercinta serta rekan seangkatan serta pihak-pihak lain yang telah banyak membantu dan tidak bisa disebutkan satu per satu.

Semoga Allah memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir dengan menunjuk pada Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* ini bisa berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Ponorogo, Agustus 2018

Penulis,

SITI QOMARIYAH

15621527

SINOPSIS

Tingkat keberhasilan pelayanan kesehatan yang telah diberikan dapat dilihat dan diukur dari angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Dalam pemberian layanan yang berkesinambungan bidan dapat dikatakan sebagai tonggak utama dalam penurunan atau bahkan kenaikan angka kematian ibu (AKI) maupun angka kematian bayi (AKB). Dari pendapat di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan melalui pendekatan manajemen Continuity of care mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

Salah satu program pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan cara menempatkan bidan di setiap desa dengan perbandingan 1000:1 yang artinya dimana satu bidan memiliki tanggung jawab pada sekitar 1000 masyarakat desa. Selain itu, cara lain dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan cara meningkatkan lagi tingkat kewaspadaan tenaga kesehatan terhadap komplikasi dengan mendeteksi dini adanya komplikasi atau masalah yang kemungkinan dapat terjadi sewaktu-waktu.

Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. K G3P2A0 usia 38 tahun telah dilakukan sebanyak 2 kali saat usia kehamilan ibu sudah memasuki 39 4/7 minggu. Pendampingan dilakukan dari masa hamil sampai dengan KB yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2018 – 12 April 2018. Saat itu disimpulkan bahwa ibu termasuk dalam kelompok resiko tinggi (KRT) karena KSPR ibu adalah 6. Saat hamil ibu mengalami ketidaknyamanan seperti his palsu, konstipasi, dan cemas menjelang persalinan, ibu juga mengalami hipertensi (150/90 mmHg) saat ANC kedua. Asuhan sudah diberikan sesuai wewenang bidan dan masalah yang ada. Ibu menjalani proses persalinan dengan cara Sectio caesarea karena ibu mengalami postdate dengan usia kehamilan 41 4/7 dan ibu masuk ruang operasi pada tanggal 1 Maret 2018 pukul 14:45 dan bayi lahir pukul 15:05. Bayi lahir dalam keadaan sehat, menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, berat 3000 gram dengan panjang 50 cm. Bayi tidak dilakukan IMD, plasenta lengkap, terdapat luka bekas operasi dengan situs horizontal dan tertutup kassa steril. Pada saat lahir bayi telah diberikan salep mata dan vit K serta imunisasi Hb₀. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali adapun yang dievaluasi mengenai ttv, lochea, involusi, dan laktasi. Saat kunjungan pertama ibu mengeluh nyeri pada luka operasi dan kunjungan terakhir ibu mengalami konstipasi. Asuhan telah diberikan sesuai dengan masalah yang ada dan wewenang bidan. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3x dan bayi mengalami ikterus fisiologis pada hari ke-6 dan masih dalam jenis KRIMER I. Setelah itu bayi tidak mengalami gangguan atau masalah lain yang membahayakan bayi. Sedangkan untuk kunjungan awal KB ibu mengatakan ibu masih belum memahami sepenuhnya apa itu KB MOW sehingga penulis memberikan KIE mengenai KB MOW pada ibu.

Dalam hal tersebut di atas, disimpulkan bahwa ibu termasuk dalam kategori resiko tinggi (KRT), persalinan dilakukan secara sectio caesarea, nifas normal, neonatus normal dan KB menggunakan metode kontab (MOW). Diharapkan bidan dapat memberikan pelayanan yang berkesinambungan sehingga dapat lebih mudah dalam mendeteksi dini komplikasi yang kemungkinan muncul.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	HALAMAN
Halaman Judul Luar.....	i
Halaman Sampul Dalam.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Lembar Keaslian Penulisan.....	iv
Lembar Pengesahan.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Sinopsis.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Pembatasan Masalah.....	7
1.3 Tujuan.....	7
1.4 Ruang Lingkup.....	8
1.5 Manfaat.....	10
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 11
2.1 Konsep Dasar Teori.....	11
2.1.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan.....	11
2.1.2 Konsep Dasar Teori Persalinan.....	38
2.1.3 Konsep Dasar Teori Nifas.....	67
2.1.4 Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir.....	89
2.1.5 Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana.....	104
 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	 169
2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.....	169
2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Persalinan.....	223
2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.....	286

2.2.4	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	316
2.2.5	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB.....	348
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....		364
3.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	364
3.1.1	Kunjungan ANC Ke-1.....	364
3.1.2	Kunjungan ANC Ke-2.....	378
3.2	Asuhan Kebidanan Persalinan.....	384
	Data Perkembangan.....	390
3.3	Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.....	391
3.3.1	Kunjungan Nifas Ke-1.....	391
3.3.2	Kunjungan Nifas Ke-2.....	397
3.3.3	Kunjungan Nifas Ke-3.....	400
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	403
3.4.1	Kunjungan Neonatus Ke-1.....	403
3.4.2	Kunjungan Neonatus Ke-2.....	412
3.4.3	Kunjungan Neonatus Ke-3.....	416
3.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	422
3.5.1	Kunjungan KB	422
BAB IV PEMBAHASAN.....		431
4.1	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	431
4.2	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	435
4.3	Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	437
4.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	440
4.5	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	444
BAB V PENUTUP.....		445
5.1	Kesimpulan.....	445
5.2	Saran.....	447
DAFTAR PUSTAKA.....		449
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....		455

DAFTAR TABEL

HALAMAN

Tabel 2.1	Penambahan Nutrisi pada Kehamilan.....	28
Table 2.2	Imunisasi TT.....	30
Tabel 2.3	Perbedaan Fase Laten dan Fase Aktif.....	53
Tabel 2.4	BAKSOKU.....	66
Tabel 2.5	Rekomendasi Penambahan Berat Badan IMT.....	184
Tabel 2.6	TFU Mc Donald.....	198
Tabel 2.7	Derajat Laserasi pada Jalan Lahir.....	241
Tabel 2.8	Penurunan Kepala Menurut Perlimaan.....	244
Tabel 2.9	Penambahan Nutrisi pada Menyusui.....	293
Table 2.10	APGAR SCORE.....	319
Tabel 2.11	Penurunan Berat Badan Neonatus.....	323



DAFTAR GAMBAR

	HALAMAN
Gambar 2.1	Proses Ovulasi sampai Penempelan..... 16
Gambar 2.2	Pertumbuhan dan Perkembangan Janin..... 17
Gambar 2.3	Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan..... 18
Gambar 2.4	Bagian Hodge..... 44
Gambar 2.5	Mekanisme Persalinan..... 60
Gambar 2.6	Involusi Uterus Masa Nifas..... 68
Gambar 2.7	Kontrasepsi Metode Kondom..... 112
Gambar 2.8	Kontrasepsi Implant Norplant..... 123
Gambar 2.9	Kontrasepsi DMPA 150 mg..... 146
Gambar 2.10	Jenis Kontrasepsi IUD..... 153
Gambar 2.11	Pemeriksaan Leopold I..... 191
Gambar 2.12	Pemeriksaan Leopold II..... 192
Gambar 2.13	Pemeriksaan Leopold III..... 193
Gambar 2.14	Pemeriksaan Leopold IV..... 194
Gambar 2.15	Lokasi Normal Punctum Maximum..... 200

DAFTAR LAMPIRAN

HALAMAN

Lampiran 1	: Lembar Permohonan Data Awal Dinkes.....	455
Lampiran 2	: Lembar Permohonan PMB.....	456
Lampiran 3	: Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	457
Lampiran 4	: Lembar <i>Inform Consent</i>	458
Lampiran 5	: Cover Buku KIA.....	459
Lampiran 6	: Catatan Perkembangan Kehamilan.....	460
Lampiran 7	: Penapisan Ibu Bersalin.....	462
Lampiran 8	: Lembar Observasi.....	463
Lampiran 9	: Lembar KSPR.....	464
Lampiran 10	: Kehamilan Dengan Resiko.....	465
Lampiran 11	: SAP Tanda dan Persiapan Persalinan.....	466
Lampiran 12	: Leaflet Tanda dan Persiapan Persalinan.....	467
Lampiran 13	: SAP Posisi Persalinan.....	469
Lampiran 14	: Leaflet Posisi Persalinan.....	470
Lampiran 15	: SAP Asuhan Ibu Nifas.....	472
Lampiran 16	: Leaflet Asuhan Ibu Nifas.....	473
Lampiran 17	: SAP Senam Nifas.....	475
Lampiran 18	: Leaflet Senam Nifas.....	476
Lampiran 19	: SAP Nutrisi Ibu Menyusui.....	478
Lampiran 20	: Leaflet Nutrisi Ibu Menyusui.....	479
Lampiran 21	: SAP Perawatan BBL.....	481
Lampiran 22	: Leaflet Perawatan BBL.....	482
Lampiran 23	: SAP Tanda Infeksi BBL.....	484
Lampiran 24	: Leaflet Tanda Infeksi BBL.....	485
Lampiran 25	: SAP Imunsasi Dasar.....	487
Lampiran 26	: Leaflet Imunisasi Dasar.....	488
Lampiran 27	: SAP Kontrasepsi MOW.....	490
Lampiran 28	: Leaflet Kontrasepsi MOW.....	491
Lampiran 29	: Lembar Konsultasi.....	493

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Aquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKU	: Bidan, Alat, Keluarga, Obat, Kendaraan dan Uang
BBL	: Bayi Baru Lahir
CO ₂	: Karbon Dioksida
DA	: Darah
DJJ	: Detak Jantung Janin
DMPA	: Depo Medroksiprogesteron Asetat
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
GPAPIAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Imatur, Abortus dan Hidup
Hb	: Haemoglobin
HBV	: Hepatitis B Virus
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
hPL	: Hormon Prolaktin
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HT	: Hematokrit
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Index Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uteri Device</i>
IUGR	: <i>Intra Uterin Grow Retardation</i>
IV	: Intra vena
K1	: Kunjungan Pertama Kehamilan pada Trimester 1
K4	: Kunjungan ke 4 dimana dengan syarat 1x kunjungan TM I 1x, TM II 2x, TM III 3x
KAA	: Kompresi Aorta Abdominal
KB	: Keluarga Berencana
KBE	: Kompresi Bimanual Eksterna
KBI	: Kompresi Bimanual Interna
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Ket +	: Ketuban Utuh
KH	: Kelahiran Hidup



KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRT	: Kelompok Resiko Tinggi
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
KU	: Keadaan Umum
Let Kep	: Letak Kepala
Let Su	: Letak Sungsang
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
LMP	: <i>Last Menstrual Period</i>
MAL	: Metode Amenorae Laktasi
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
O ₂	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PAPIAH	: Partus, Aterm, Prematur, Imatur, Abortus dan Hidup
PI	: Pencegahan Infeksi
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
RR	: <i>Respiration Rate</i>
S	: Suhu
SC	: <i>Section Caesarea</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
TB	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>